



ENFERMERÍA MILITAR

Military Nursing

Revisión narrativa

Trabajo fin de grado

A mis estrellas,
que desde el cielo me guían.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Entorno laboral: ámbito militar	11
1.2 Medicina de combate: un viaje por su historia	11
1.3 Aportaciones significativas de la Sanidad Militar	13
1.4 Evolución de la Enfermería militar en España	14
1.5 Profesionales de Enfermería en el Ejército: formación académica	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
4. METODOLOGÍA	20
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
5.1 Enfermería militar: una doble profesión, su importancia y... ¿un conflicto ético?	28
5.2 Entorno de trabajo	30
5.3 Similitudes y diferencias con respecto a la enfermería civil	31
5.4 Habilidades y competencias de los profesionales de enfermería castrense	32
5.5 Lesiones y asistencia en campo de batalla	34
5.6 Otros factores a tener en cuenta	37
5.7 Competencias de los profesionales de enfermería en las Fuerzas Armadas Españolas	38
6. CONCLUSIONES	39

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	39
8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	40
9. ABREVIATURAS	42
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
11. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Palabras clave en lenguaje libre y su equivalencia a lenguaje controlado.	20
Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.	21
Tabla 3: PubMed	22
Tabla 4: Cuiden	22
Tabla 5: Dialnet plus	23
Tabla 6: Cinahl	23
Tabla 7: Cuidatge	24
Tabla 8: Cochrane plus	24
Tabla 9: Enfispo	24
Tabla 10: Resumen de los artículos incluidos en la presente revisión narrativa	26,27
Tabla 11: Diferencias entre enfermería militar y civil	32
Tabla 12: Tactical Combat Casualty Care	37
Figura 1: Diagrama de flujo	25
Figura 2: Localización corporal lesiones en campo de batalla	36

RESUMEN

Introducción: Desde tiempos ancestrales la Enfermería ha estado estrechamente vinculada a la actividad castrense. Los profesionales de enfermería que trabajan en el entorno militar son poco conocidos por la sociedad, sin embargo, realizan una labor singular y su esencia radica en la dualidad de su profesión. **Objetivo:** Identificar mediante el estudio de la literatura publicada el trabajo de Enfermería en el ámbito militar. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa llevando a cabo búsquedas en diferentes bases de datos de ciencias de la salud como PubMed, Cuiden, Cuidatge, Cinhal, Enfispo, Dialnet, Cochrane. Se establecieron límites de inclusión y exclusión, se construyeron sentencias de búsqueda mediante lenguaje controlado y operadores booleanos. **Resultados:** Finalmente se seleccionaron 12 documentos cuyo análisis permitió cubrir los objetivos propuestos. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería militar desarrollan su trabajo en un ambiente austero y hostil, dinámico y repleto de desafíos. La enfermería táctica integra competencias y habilidades de ambas profesiones. Los profesionales de enfermería militar son miembros claves del sistema militar sanitario.

Palabras clave: enfermería, enfermería militar, cuidados de enfermería, hospitales militares, medicina militar/de combate, rol de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Since ancient times Nursing has been closely linked to military activity. Nursing professionals working in the military environment are little known by society, however they perform a unique task and its essence lies in the duality of their profession. **Objective:** Identify through the study of published literature the work of Nursing in the military field. **Methodology:** A narrative review of research on different health databases such as PubMed, Cuiden, Cuidatge, Cinhal, Enfispo, Dialnet, Cochrane. Inclusion and exclusion limits were established, search strategies were constructed using controlled language and boolean operators. **Results:** Eventually, twelve documents were selected whose analysis allowed to cover the proposed goals. **Conclusions:** Nursing staff in the army carry out their work in an austere and hostile environment, dynamic and full of challenges. Tactical nursing combines skills and abilities of both professions. Nursing professionals are key members of the military health system.

Key words: Nursing, Military nursing, Nursing care, Military hospitals, Military medicine, Nurse's role.

1. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos ancestrales la sanidad, y por tanto la Enfermería, han estado estrechamente vinculadas con la actividad militar.

Hasta la mitad del siglo XIX el modelo sanitario se centraba en la atención hospitalaria, donde se desarrollaban todos los cuidados y se aplicaban los avances científicos y tecnológicos de la época. Aunque, de manera excepcional, se proporcionaba atención domiciliaria en caso de partos o pacientes moribundos (1).

El concepto de atención prehospitalaria era desconocido hasta la década de los sesenta, anteriormente se empleaba la evacuación rápida, es decir, “cargar y correr”, pero al no obtener los resultados esperados se inició una nueva estrategia: “estabilizar y trasladar” (1)(3).

Así fue como durante la Guerra de Vietnam (1955-1975) se comenzó a atender a los heridos in situ en el campo de batalla. Este tipo de asistencia es la base de lo que hoy día conocemos como Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria (2).

Este modelo asistencial se incorpora en el Sistema Integral de Urgencias, proporcionando así un cuidado continuado al paciente, y logrando la coordinación con la atención primaria y especializada (2,3).

Los equipos de emergencias extrahospitalaria surgen en España a finales de la década de los ochenta, avanzando de manera progresiva en el desarrollo de sus actividades. Se trata de equipos multidisciplinarios constituidos por profesionales de la medicina, enfermería, psicología y técnicos sanitarios, cuyo entorno laboral se desarrolla fuera de los complejos hospitalarios (2,3).

En numerosas ocasiones, por factores como el dinamismo, la poca accesibilidad a medios de apoyo o la incertidumbre, el entorno se torna hostil y austero. Es el caso de los sanitarios que ejercen su profesión en el ámbito militar (4).

1.1 Entorno laboral: ámbito militar

A grandes rasgos, el ámbito militar se caracteriza por el desempeño de la profesión en un ambiente dinámico, actuando conforme a unos valores que tienen por objetivo garantizar la defensa y seguridad de la sociedad (5).

Para cumplir dicho objetivo, las Fuerzas Armadas (FF.AA.) pueden desarrollar sus actividades en territorio nacional, es decir, dentro de las fronteras de España, o bien en el extranjero (6).

En contexto nacional, los profesionales de enfermería militar ejercen su labor en bases y acuartelamientos, llevando a cabo funciones asistenciales, de apoyo logístico, formación, gestión y administración. Prestan, además, apoyo a los servicios civiles en caso de situaciones de riesgo o catástrofe, colaborando mutuamente (6,7).

Por otra parte, las misiones internacionales, las cuales comprenden la ayuda humanitaria, los conflictos bélicos o las expediciones a lugares inhóspitos, acontecen en territorios austeros. Son propios de este entorno, la soledad, el aislamiento, las condiciones climatológicas extremas, la agresividad... constituyendo todo ello un entorno hostil en el que, como se ha mencionado anteriormente, realizan su trabajo unos 720 profesionales de enfermería, un número minoritario pero cuya labor es encomiable, y desafortunadamente poco conocida (4)(7).

El ámbito militar, por tanto, es sumamente variable, por lo que los citados profesionales requieren de una exhaustiva formación, tanto técnica, práctica como psicológica.

1.2 Medicina de Combate: un viaje por su historia

La Medicina de Combate, también denominada Medicina Operacional o Medicina Táctica, se puede considerar una rama de la Medicina de Urgencias y Emergencias, aunque actualmente es una disciplina en desarrollo (8).

La asistencia a heridos en un escenario principalmente hostil y en zona de combate, crea la necesidad de integrar de una manera razonada la medicina y la táctica militar. Consistiendo en proporcionar cuidados prehospitalarios de prevención, procedimientos quirúrgicos y estabilización de los heridos en el frente (9,10).

Sus orígenes son tan antiguos como los de la guerra organizada. Ya en el año 1000 a.C. Aquiles prestó auxilio vendando las heridas a sus compañeros durante la Guerra de Troya. En la época del Imperio Romano, se constituyeron sistemas organizados para el dispenso del cuidado, suponiendo así que su método de medicina militar fuera el más avanzado de la Edad Antigua, tanto que incluso la esperanza de vida de los soldados fue superior a la de los civiles. Posteriormente, durante la Edad Media los ejércitos no disponían de cuidados médicos adecuados y, la aparición de la pólvora en el S.XIV supuso un nuevo desafío para la medicina militar, pues ocasionaba heridas no conocidas hasta entonces. Fue en España, en la batalla de Toro (1476) durante el reinado de los Reyes Católicos, cuando emergió el concepto de Hospital Militar de Campaña. La Historia evolucionó, y la medicina de combate moderna se inició durante la Revolución Francesa con la aportación del médico militar Dominique-Jean Larrey de llevar al facultativo al lugar donde se encontraba el herido, crear el transporte por ambulancia y realizar los primeros triages en campo de batalla (11).

La medicina de combate en los inicios de la I Guerra Mundial (1914-1918) se basaba en hospitales de campo y puestos de atención avanzada tras la línea de frente, es decir, en la retaguardia. Pero, con la creación de las ambulancias anteriormente mencionadas, la medicina progresó adelantando dichos hospitales a la línea de combate. Se produjo un cambio significativo que marcó la sanidad militar (10).

Cada conflicto bélico ha ido suponiendo un nuevo reto, así en la Guerra Civil Española (1936-1939) surgió el método Trueta para el tratamiento de heridas y unos años más tarde, durante la II Guerra Mundial (1939-1945) tomaron presencia las transfusiones de plasma sanguíneo (11).

La Guerra de Vietnam (1955-1975), aparte de establecer la atención in situ en el campo de batalla, inició la evacuación de los heridos en helicóptero (2).

Los conflictos más recientes como Irak (1990) y Afganistán (2001-actualidad) han supuesto nuevos avances en la medicina táctica como los principios del método Tactical Combat Casualty Care (TCCC), mejoras en el control de hemorragias, cirugías de control de daños o la terapia VAC para el tratamiento de las heridas de guerra (11).

Hasta ahora sólo se ha hecho referencia a guerras y conflictos bélicos, pero actualmente otros contextos civiles como la desarticulación de bandas organizadas, narcotráfico o terrorismo, han creado la necesidad de aplicar y recurrir a las nociones de la medicina de combate (8).

Ya sea en el ámbito puramente castrense, o bien en el civil, una de las premisas fundamentales es que una atención sanitaria correcta en el momento no oportuno puede tener consecuencias nefastas como un mayor número de bajas. La misión tiene prioridad, por lo que una formación específica y el trabajo en equipo multidisciplinar adquieren especial relevancia (11).

1.3 Aportaciones significativas de la Sanidad Militar

Paralelo a lo expuesto anteriormente, los conflictos bélicos no sólo ayudaron en el desarrollo de la medicina, sino que han sido fundamentales para el progreso de la Enfermería.

Prueba de ello fue la enfermera pionera en la profesionalización de dicha disciplina, teniendo en cuenta su participación heroica en la Guerra de Crimea (1853-1856): Florence Nightingale, además de proporcionar cuidados a los soldados heridos en combate, implantó un sistema de gestión y administración que le hizo ganarse el respeto y la admiración del ejército y de la sociedad civil. Llegó incluso a elaborar planes para la educación médica militar basándose en la experiencia de la citada guerra. A partir de ese momento se creó un punto de inflexión, adquiriendo la Enfermería una gran importancia en el ámbito militar, así mismo impulsó los pilares para su constitución y desarrollo como profesión (12).

La Sanidad Militar ha sido siempre el ejemplo a seguir. De hecho, se constató que, tras los avances adquiridos, se consiguió reducir de manera notable la mortalidad en el campo de batalla, yendo desde un 7-8% durante la I Guerra Mundial a un 1'5% en la Guerra de Vietnam. Sus progresos han sido aplicados con posterioridad por los servicios médicos de urgencias de todo el mundo (2) (11).

Inherente al desarrollo internacional, la medicina táctica en contexto español también adquirió significativos avances. El reinado de los Reyes Católicos, con la creación del

Hospital Militar de Campaña, se considera el punto de partida de la Sanidad Militar Española (13).

Nuestra sanidad militar ha realizado importantes aportaciones a la ciencia, a la medicina y en definitiva a la historia de la humanidad, con descubrimientos como el uso del alcohol de manera antiséptica durante la batalla de Granada. Ya en 1921, el médico militar Fidel Pagés Miravé empleó la técnica de la anestesia epidural. Por su parte, Santiago Ramón y Cajal contribuyó con sus estudios en neurociencia. Cabe destacar la expedición filantrópica de la vacuna de la viruela en el S.XIX o el empleo de los primeros sistemas isotérmicos de transporte de sangre para la realización de transfusiones y el uso de equipos de rayos X (13,14).

Integrando sanidad y tecnología, surgen los sistemas de telemedicina, coordinados por profesionales de enfermería y cuya función es la asistencia telemática a las consultas que realizan unidades militares (7).

Otro ejemplo es la creación de la especialidad de Cirugía Maxilofacial, cuyo artífice fue un médico castrense de la Armada o el inicio del transporte sanitario aéreo en la Guerra del Norte de África (1909-1927) (15,16).

1.4 Evolución de la enfermería militar en España

Tras la participación en conflictos bélicos, la Enfermería ha ido experimentando un desarrollo que le ha permitido crecer como profesión. Las guerras han aportado conocimientos en el campo del cuidado en situaciones de urgencia, reconocimiento social y una mayor demanda en formación.

Iniciaremos, guiándonos por el libro de González J. (Historia de la Enfermería en la Defensa. Ejército de Tierra. “Regulación normativa y marco jurídico de funciones profesionales”), el recorrido por la Historia de la Enfermería castrense en España, desde el S.XIX, pues es a partir de entonces cuando se dispone de datos constatados y fiables.

En el ámbito civil, en 1915 se funda la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja y se reconoce la profesión de Enfermería. Esto contribuyó a que en 1917 se promulgara un Real Decreto por el que se admitían las primeras mujeres en el Ejército, concretamente

en el Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja. Durante el período de la Guerra Civil (1936-1939) se suspenden los cursos de formación y se produce una militarización de enfermeras en el bando republicano, mientras que en el bando sublevado se crea el Auxilio de Invierno. Mención especial merece el Cuerpo de Damas de Sanidad Militar, instaurado a finales de la Guerra Civil, con funciones como la asistencia en hospitales militares y campañas de donación de sangre, y que en 2003 fue incorporado al colectivo de reservistas voluntarios. Hasta 1945 los practicantes castrenses pertenecían al Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar. Surgió en 1932 el Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE), donde se agrupaban, en la segunda sección, practicantes, enfermeros y enfermeras y auxiliares, pasando en 1940 a constituir el Cuerpo de Especialistas del Ejército. Tras estas sucesivas modificaciones, fue ya en 1945, con la creación del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar, cuando se definió que sus funciones principales eran “auxiliar” a los jefes y oficiales médicos en la asistencia de enfermos y heridos. A partir de esta fecha, la forma de ingreso en el nombrado cuerpo se haría mediante oposición, siendo imprescindible poseer el título de Practicante en Medicina y Cirugía, y realizando un curso de capacitación en la Academia de Sanidad Militar de Madrid. Paralelamente, en el entorno civil, las actuaciones profesionales de los practicantes en España fueron reguladas por la orden ministerial de 26 de noviembre de 1945 y entre sus funciones se recogía: operaciones de cirugía menor, ayudantes en cirugía mayor, curas de heridas quirúrgicas, aplicación de inyecciones y vacunación preventiva, además de la asistencia a partos. Años más tarde, en 1957, se unifican los títulos de Enfermería, practicante y matrona en Ayudante Técnico Sanitario (ATS). A nivel castrense, tras esta unificación y la creación en 1972 del Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar (ATSM), las competencias profesionales se reducen, reflejando esto una cierta “desigualdad”, pues en el ámbito civil el marco competencial era más amplio (17).

Continuando con la evolución de la profesión en España, en 1977 aparecen las escuelas universitarias de Enfermería, lo que significaba la obtención del título en Diplomado de Enfermería y la adquisición de competencias más específicas como la investigación y la docencia. Sin embargo, la Enfermería Militar experimentó una cierta frustración debido a que su cualificación académica no se correspondía con los empleos alcanzados ni con las funciones que desempeñaba. El ATSM, continuó hasta finales de 1989 cuando entró

en vigor la Ley 17/1989 y se creó el Cuerpo Militar de Sanidad, integrando a los cuerpos auxiliares de los tres ejércitos y constituido por dos escalas: la escala superior (licenciados) y la escala media (ATS y Diplomados de Enfermería). El cometido de los profesionales de Enfermería en el CMS de las FAS abarcaba la asistencia a facultativos, dirección de unidades hospitalarias de enfermería, gestión y administración de recursos. El modo de acceder a este cuerpo continuaba siendo por oposición, pero se producía un cambio en la formación de los aspirantes, pues se prolongaba un año el curso de preparación militar. El RD 288/1997 estableció que los miembros del CMS tenían como cometido la atención a la salud de los integrantes de las Fuerzas Armadas y al personal civil que se determinase, ampliando además sus funciones. Esto acarreó un cambio en el panorama previo y supuso que el marco competencial de la Enfermería castrense fuese más amplio que los de sus semejantes en el entorno civil. Posteriormente se fundó, mediante la Ley 17/1999, la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad, que condujo a la actual Escala de Oficiales Enfermeros cuya única especialidad fundamental es la Enfermería (Ley 39/2007) y al que se accede mediante concurso-oposición, previo título universitario en graduado/diplomado en enfermería y se cursa un año de formación (17).

Historia de una profesión cuyo inicio fue meramente “auxiliar” pero que ha logrado transformarse en un pilar fundamental no sólo para la Sanidad Militar sino también para la sociedad española, desarrollando sus amplias competencias en un ambiente variable desde los conflictos bélicos a las misiones de paz.

Avanza, sin duda, hacia la profesión de futuro, cuyo empeño es el cuidado del bien máspreciado de nuestras Fuerzas Armadas: la persona.

1.5 Profesionales de Enfermería en el Ejército: formación académica

La relevancia de la asistencia sanitaria extrahospitalaria en el ámbito táctico crea la necesidad de determinar y perfeccionar los perfiles personales y profesionales de los sanitarios castrenses.

En el entorno militar, sobre todo en campo de batalla, la asistencia sanitaria in situ conlleva que el profesional sanitario tenga que actuar en un medio hostil, inhóspito y en muchas ocasiones bajo fuego enemigo. Es por ello que se requiere de una preparación física integral que englobe los aspectos técnicos, tácticos, físicos y psíquicos.

La finalidad por tanto de la enseñanza en las FAS es proporcionar a sus miembros la capacitación necesaria para el desempeño profesional en los diferentes cuerpos, escalas y especialidades. Para lograrlo, los aspirantes que ingresan en las FAS reciben la enseñanza militar de formación, organizada en dos etapas (18):

- Formación militar básica: abarca un período de tres meses, pasando por las Academias Generales de los tres Ejércitos.
- Formación militar específica: impartida durante seis meses en la EMISAN, con sede en Madrid.

Una vez finalizada la formación, los alumnos adquieren el primer empleo efectivo como teniente del Cuerpo Militar de Sanidad y su primer destino dentro de las Unidades de las Fuerzas Armadas.

Por otra parte, y según la Orden DEF 2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad, los profesionales de enfermería militares pueden optar a la enseñanza de perfeccionamiento que se desarrolla a través de cursos de capacitación, cursos de especialización y cursos informativos que pueden ser desarrollados en fases de enseñanza a distancia, presencial o mixta.

Además, y de manera análoga, los cursos de capacitación preparan al militar profesional para el desempeño de los cometidos asignados a empleos superiores de la jerarquía militar (7).

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo es hacer una revisión narrativa acerca del papel que cumplen los profesionales de Enfermería en el ámbito castrense.

A lo largo de nuestra historia la profesión de Enfermería ha sido sometida a numerosos avances y retrocesos, siempre luchando por mejorar las condiciones de la profesión y por obtener el reconocimiento que se merece. En este sentido, no solo ha ocurrido en la esfera civil, sino también en la militar. Es por ello por lo que surge la idea de realizar el presente trabajo con la finalidad de poder mostrar otro ámbito, quizá más desconocido, donde se desempeña la Enfermería y esta adquiere un papel aún más relevante.

La relación de la Enfermería en el ejército se presenta como una doble vocación: sanidad y vida militar. Ejercer la esencia de la Enfermería en el ámbito táctico es una excelente oportunidad para desarrollar tanto la carrera profesional como el propio crecimiento personal.

Es más, muchos valores de ambas profesiones van ligados de la mano como puede ser el compañerismo, el amor por la vida, cuidar, servir y ayudar, la profesionalidad, o el sentido del deber (19).

También adquiere especial relevancia la visión del cuidado desde otra perspectiva como es la acción en el campo de batalla y la participación en numerosas operaciones militares, vinculada en su mayoría a la enfermería extrahospitalaria, aunque también se ejercen otras actividades (las cuales serán expuestas a lo largo del escrito). Cabe destacar la base que ejerce la Enfermería militar sobre el desarrollo y posterior aplicación de protocolos de actuación en diversas situaciones del entorno civil como puede ser en atentados terroristas o en accidentes NBQ (nucleares bioquímicos).

La asistencia sanitaria que el personal de Enfermería proporciona está enmarcada dentro de una esfera multidisciplinar, si bien es cierto que el primer interviniente en campo de batalla adquiere notable protagonismo ya que las lesiones principalmente son de tipo tiempo-dependientes. Por lo general, ese primer interviniente es un enfermero o enfermera militar que realiza una actuación en urgencias y emergencias en condiciones austeras y de gran hostilidad, con recursos limitados (20).

En la actualidad es el colectivo más numeroso entre las distintas profesiones que componen el Cuerpo Militar de Sanidad, reconocido por las autoridades sanitarias de la Defensa como elemento clave para desarrollar la política sanitaria de las Fuerzas Armadas (21).

La importancia de estos profesionales, poco conocidos por la sociedad, y la singular labor que realizan, unidas a una doble profesión, una formación específica y un ámbito con unas características muy peculiares, constituyen las razones para elaborar la revisión narrativa ante la que nos encontramos.

A lo largo de los siguientes capítulos, se contextualiza y se fundamenta la trascendencia de la Sanidad Militar y, por ende, el papel de la Enfermería en el ámbito castrense.

3. OBJETIVOS

Esta revisión narrativa tiene como objetivo general identificar el trabajo de la Enfermería en el ámbito militar.

Como objetivos específicos:

- Explicar la importancia de la enfermería militar
- Determinar diferencias y similitudes en cuanto a la atención sanitaria en el ámbito militar y en el civil.
- Estudiar las competencias de los profesionales de enfermería en las Fuerzas Armadas Españolas.

4. METODOLOGÍA

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados, se procede a realizar una revisión narrativa centrada en la obtención de información acerca de los profesionales de Enfermería que desarrollan su trabajo en el ámbito militar.

En primer lugar, se determinan las palabras clave necesarias para efectuar las correspondientes búsquedas bibliográficas. Los términos en lenguaje libre han de ser traducidos a lenguaje controlado (tesauro) mediante Mesh y DeCS (ver tabla 1).

Palabras clave en lenguaje libre	Términos Mesh	Términos DeCS
Enfermería	Nursing	Enfermería
Enfermería militar	Military nursing	Enfermería militar
Cuidados de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermería
Hospitales militares	Military hospitals	Hospitales militares
Medicina militar, de combate	Military medicine	Medicina militar
Rol de enfermería	Nurse's role	Rol de la enfermera

Tabla 1. Palabras clave en lenguaje libre y su equivalencia a lenguaje controlado.

Con dichos términos se establecen las estrategias de búsqueda, fundamentadas mediante los operadores booleanos AND y OR.

Posteriormente se definen los criterios de inclusión y exclusión que han de cumplirse durante la búsqueda (ver tabla 2).

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Documentos en lengua castellana y/o inglesa	Textos que no sean artículos, revisiones o guías de práctica clínica
Escritos referentes a la sanidad militar	Contenido no relacionado con el objeto del trabajo
Documentos de equipos multidisciplinares en urgencias	Textos de una patología concreta en medicina de combate

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.

Las búsquedas bibliográficas son llevadas a cabo en diferentes bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, Cuiden, Cuidatge, Cinahl, Enfispo, Dialnet, Cochrane.

Además, para que se cumpliesen los criterios propuestos, fue necesario establecer límites de idioma (spanish/english) y tipo de documento (review, journal article y practice guideline) de manera general. En alguna búsqueda se estimó oportuno la aplicación de algún filtro adicional que se detallará en las tablas correspondientes.

A continuación, se exponen las diferentes sentencias de búsqueda empleadas en las bases de datos, así como los resultados obtenidos y los artículos seleccionados para realizar la presente revisión.

PubMed		
Estrategias de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
“Military Nursing” [Mesh] *	584	8
(Hospitals, Military”[Mesh] AND “Nursing Care”[Mesh]	39	1
((“Nurse’s Role”[Mesh]) OR “Nursing Care”[Mesh] AND “Military Medicine”[Mesh]	53	2
(“Nursing” [Mesh] AND “Hospitals, Military”[Mesh] *	71	1
(“Nurse’s Role”[Mesh] AND “Military Nursing”[Mesh] *	105	2
Límites: review/journal article/practice guideline, English/Spanish *full text Eliminados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por título: 829 ▪ Por abstract: 9 	Total resultados: 852	Total de artículos seleccionados: 14

Tabla 3: PubMed

CUIDEN		
Estrategia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
Enfermería AND Militar	208	4
Enfermería AND Militar AND España	45	0
Medicina de combate	19	0
Cuidados AND Enfermería Militar	61	0
Enfermería Civil AND Enfermería Militar	26	1
Eliminados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por título: 354 	Total resultados: 359	Total artículos seleccionados: 5

Tabla 4: Cuiden

DIALNET plus		
Estrategia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
Enfermería militar	23	1
Cuidados AND Enfermería Militar	9	0
Medicina de combate	59	0
Filtros: artículo de revista/tesis, español/inglés	Total resultados:	Total artículos seleccionados:
Eliminados:	91	1
▪ Por título: 90		

Tabla 5: Dialnet plus

CINAHL		
Estrategia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
Military nursing *	484	4
Nurse's role AND military nursing	34	0
Nursing AND military medicine	50	0
Límites: journal article, English, subconjunto de publicación "nursing"	Total resultados:	Total artículos seleccionados:
*subconjunto geográfico:Europe	568	4
Eliminados:		
▪ Por título: 561		
▪ Por abstract: 3		

Tabla 6: Cinahl

CUIDATGE		
Estrategia de búsqueda	RESULTADOS	Artículos seleccionados
Enferm\$*military	9	0
La base de datos no dispone de límites en las búsquedas	Total resultados: 9	Total artículos seleccionados: 0

Tabla 7: Cuidatge

COCHRANE PLUS		
Estrategia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
Military nursing	7	0
Nursing care AND military	4	0
Búsqueda simple	Total resultados: 11	Total artículos seleccionados: 0

Tabla 8: Cochrane plus

ENFISPO		
Estrategia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
Enfermería militar	3	0
Militar	26	0
Filtro: Formato completo	Total resultados: 29	Total artículos seleccionados: 0

Tabla 9: Enfispo

La búsqueda bibliográfica concluyó con 1919 documentos (ver tablas 3-9), de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y realizar un cribado por título y resumen según la adecuación al tema propuesto, fueron seleccionados 24 textos potencialmente relevantes.

Finalmente, tras una minuciosa lectura, se descartaron 12 artículos por no considerarse lo suficientemente pertinentes. Con lo que definitivamente se han empleado 12 documentos para realizar la presente revisión.

Además, para poder disponer de los textos en formato completo fue necesario realizar la búsqueda de los mismos en Google y recurrir al Servicio de Préstamo Interbibliotecario (PIB) de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

En el siguiente diagrama de flujo (figura 1) se expone el proceso de selección llevado a cabo:

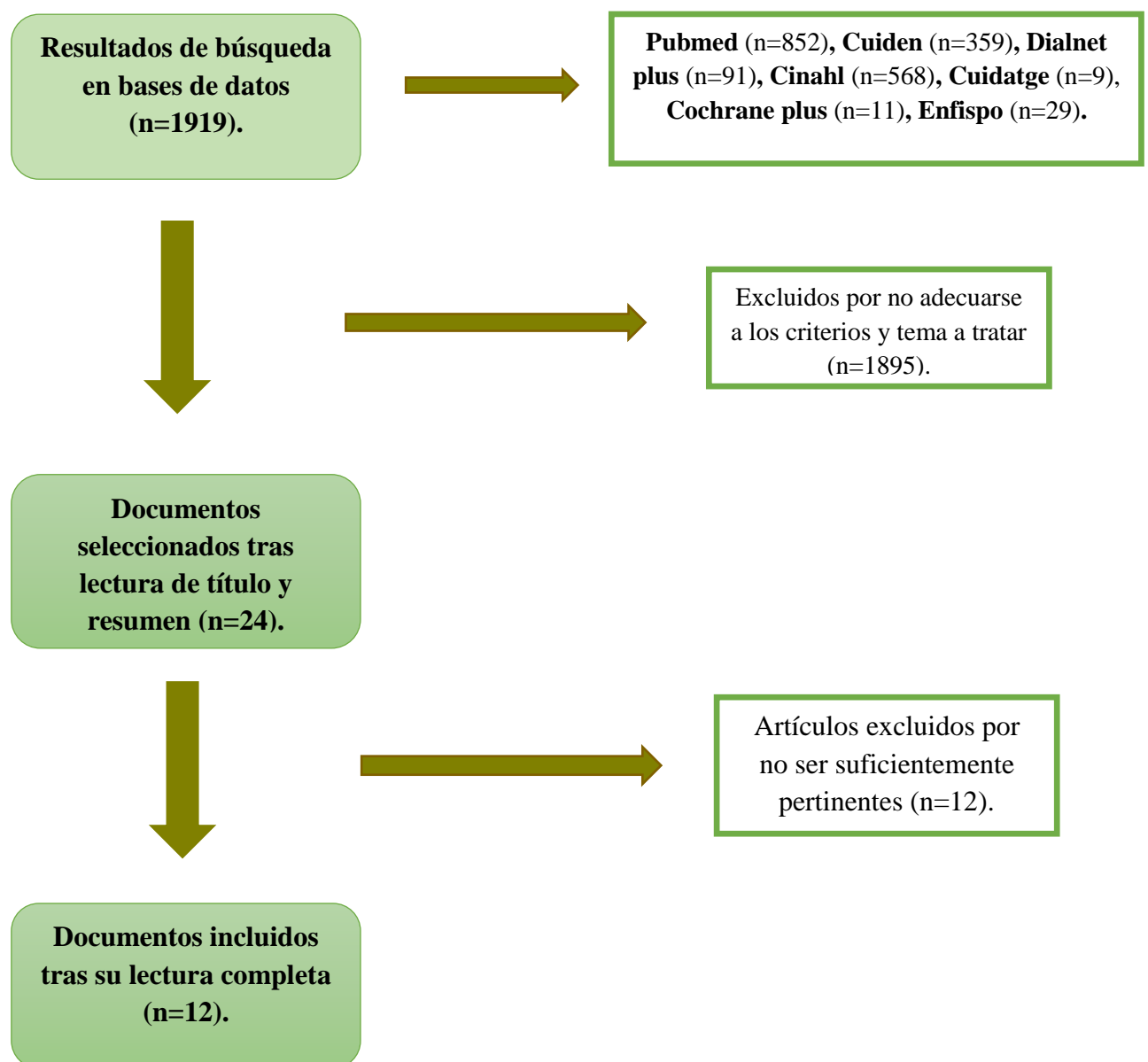


Figura 1: Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

Las principales características de los artículos seleccionados definitivamente (autor, año, lugar, tema, tipo de estudio y objetivos) se recogen a continuación (ver tabla 10):

Autores	Año/lugar	Tema principal	Tipo y tamaño muestral	Objetivos
(22) González, J.	Alicante (1996)	Enfermería y su relación con los conflictos bélicos	-----	Exponer la evolución de la Enfermería y su relación con el ámbito castrense a lo largo de la historia.
(23) Griffiths, L. Jasper, M.	Reino Unido (2008)	Cómo influye el entorno militar en la enfermería	Teoría fundamentada ----- 24 enfermeras militares	Explorar la naturaleza de la enfermería militar en un ambiente de guerra, la unión de principios personales, profesionales y organizacionales.
(24) Bridges, E. Schmelz J. Watts P.	América del Norte (2008)	Investigación en enfermería militar	-----	Determinar los requerimientos de cuidado en despliegue, cómo afecta el entorno táctico a los cuidados, características de los pacientes.
(25) Kelly, J	Reino Unido (2010)	Condiciones del campo de batalla	Investigación interpretativa	Explicar las diferencias significativas entre la enfermería civil y la militar.
(26) Foley, B. Minick, P. Kee, C.	Estados Unidos (2000)	Preparación enfermera para cuidar del paciente de forma segura	Análisis comparativo ----- 24 enfermeras del Ejército de EE. UU	Presentar la abogacía en la profesión enfermera y su importancia en la aplicación de los cuidados.
(27) Smith, K.	EE. UU (2008)	Cuidados críticos en un ambiente austero	-----	Presentar una visión general de los cuidados enfermeros en el campo de batalla, de las habilidades enfermeras y de los niveles en TCCC.
(28) Wynd, C.	(2006)	Proposición de un modelo para enfermería militar	Revisión narrativa	Revisar la literatura de enfermería en desastres, describir el entorno militar
(29) Blaz, A. Woodson, J. Sheehy, S.	(2013)	Enfermería militar: un desafío en emergencias	-----	Exponer la necesidad de una capacitación interdisciplinaria para solidificar el equipo de atención de combate, nuevos enfoques de atención al trauma, papel de enfermería militar.

Autores	Año/lugar	Tema principal	Tipo y tamaño muestral	Objetivos
(30) Cuellar, E.	EEUU (2009)	Cuidado y significado de la Enfermería en zona de guerra	-----	Detallar la relación entre guerra y enfermería, identificar factores estresantes, tipos de lesiones y seguridad personal.
(31) Brewer, TL. Ryan-Wenger, NA.	EEUU (2009)	Enfermería en ambiente de combate	Entrevistas no estructuradas, grupos focales, narraciones escritas, entrevistas grupales, observación participante y revisión de la documentación 23 enfermeras	Identificar el conocimiento y las habilidades requeridas para proporcionar atención a pacientes críticamente enfermos en un ambiente de combate.
(32) Ross, MC.	EEUU (2010)	Competencias de enfermería militar		Explicar las numerosas competencias de los profesionales de enfermería en ámbito táctico.
(33) Fedele, R.	Australia (2017)	La vida como profesional de la enfermería militar	-----	Exponer experiencias de enfermeros y enfermeras militares.

Tabla 10: Resumen de los artículos incluidos en la presente revisión narrativa. Fuente: elaboración propia

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con el fin de exponer la información obtenida de una manera clara, los resultados hallados se han estructurado en las siguientes categorías:

- Enfermería militar: una doble profesión, su importancia y... ¿un conflicto ético?
- Entorno de trabajo
- Similitudes y diferencias con respecto a la enfermería civil

- Habilidades y competencias de los profesionales de enfermería castrense
- Patologías más prevalentes en campo de batalla
- Otros factores a tener en cuenta
- Competencias de los profesionales de enfermería en las Fuerzas Armadas Españolas

5.1 Enfermería militar: una doble profesión, su importancia y... ¿un conflicto ético?

La relación de la enfermería en el ejército se presenta como una dualidad: sanidad y vida militar.

Dicha relación, como afirma González, supone una paradoja pues algo tan temido como un conflicto bélico ha ayudado en los avances científicos en el campo de la salud. Este hecho ha contribuido de manera significativa en la historia de la enfermería. Cinco han sido las áreas decisivas procedentes del entorno táctico para el desarrollo de los cuidados enfermeros: el campo de batalla como entorno experimental para la atención de heridos, el hacinamiento y las malas condiciones de higiene que supusieron el medio idóneo para la proliferación de enfermedades infecciosas, la relación sociopolítica en cuanto a sistemas sanitarios, su integración e interpretación en el ejército (22).

Por otro lado, Griffiths y Jasper, corroboran la visión de la guerra como una antítesis de la salud en todos los aspectos, aunque desde los orígenes de la humanidad los conflictos bélicos han estado ligados a la medicina (23).

Efectivamente es una relación paradójica, pero a la vez se puede definir como simbiótica, pues como exponen Bridges y colaboradores, son numerosas las lecciones que la enfermería militar puede aportar al ámbito civil. Por ejemplo, hacen una relación de cuidados de enfermería del día a día que también se proporcionarán en una operación de contingencia, lo que permite sacar conclusiones para aplicarlas a la enfermería civil y demuestran que los cuidados no son exclusivos para las

personas afectadas directamente por un desastre sino también para aquellas perjudicadas indirectamente (24).

Retomando el estudio de Griffiths y Jasper, se detalla que hasta la I Guerra Mundial los profesionales de enfermería civiles eran reclutados para la atención de los combatientes. Sin embargo, ya a partir de la II Guerra Mundial comenzaron a ser enfermeros y enfermeras militares, convirtiéndolos en parte de dos profesiones, enfermería y militar, y cuyo deber es dar respuesta a las demandas de ambas. Los roles como la responsabilidad, la autoridad o el propio comportamiento se presentan de forma dual y requieren la fusión de principios personales y profesionales que puede desembocar en un posible conflicto ético (23).

Kelly expone que el ambiente de guerra puede anular la ética profesional en comparación con un ambiente estándar en la práctica de la enfermería civil. Este estudio refuerza la afirmación de que en el campo de batalla la misión tiene prioridad. El profesional de enfermería militar al tener una doble responsabilidad legal y profesional se puede llegar a encontrar en un dilema ético pues, por ejemplo, si ve un herido en zona táctica, su espíritu enfermero le guía hacia su atención y cuidado, mientras que el espíritu militar le lleva a respetar la estrategia y obedecer las órdenes militares. Esto supondría la violación de uno de los deberes fundamentales recogidos en el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería: aliviar el sufrimiento. Sin embargo, la responsabilidad y el deber de cuidado están presentes en cualquier situación. Bien es cierto que una correcta atención sanitaria en el momento inadecuado puede conllevar un error táctico y tener como consecuencia un mayor número de bajas o el incumplimiento de la misión (11) (25).

Por su parte, Foley y colaboradores, estiman que la abogacía es un componente esencial de la profesión enfermera. Su deber es proteger y atender a la persona en su totalidad e incluso tomar decisiones en nombre del paciente en un entorno tan singular como el militar (26).

5.2 Entorno de trabajo

Una de las singularidades de la enfermería militar es el medio peculiar en el que se desarrolla su trabajo. A continuación, se exponen las características de dicho ámbito.

Se trata de un entorno austero definido como algo sin exceso, lujo o facilidad; sencillo; limitado. Smith afirma que esta definición concuerda con la descripción del ámbito de combate (27).

Wynn le respalda describiéndolo como un entorno único y hostil con recursos muy limitados (28).

Mientras, Blaz y colaboradores añaden el factor incertidumbre explicando que las unidades médicas y el personal están expuestos a emergencias y amenazas inciertas durante el combate (29).

Según Smith hay varios grados de austeridad dependiendo del tipo y la ubicación del equipo de atención médica militar. En un primer nivel, los sanitarios deben garantizar su propia seguridad y la de sus compañeros para proceder a la atención in situ del herido y a la evacuación primaria. En el segundo nivel tendría lugar la clasificación o triage de los pacientes y una cirugía de control de daños. Posteriormente el tercer nivel se correspondería con una cirugía de urgencia en un hospital de campaña más especializado. En cada etapa las condiciones de austeridad varían desde la actuación bajo fuego enemigo, proporcionar cuidados en espacios reducidos (vehículos y transporte aéreo) durante la evacuación o en un hospital de campaña. Entre otras condiciones ambientales se puede encontrar temperaturas extremas, dificultad para mantener la limpieza y altos niveles de ruido, lo que supone un reto constante ante los desafíos del ambiente austero (27).

Kelly también alude a las particularidades del entorno. En el campo de batalla los profesionales de enfermería militar se encuentran en condiciones de aislamiento que les restringe el acceso a la solicitud de una mayor asistencia médica. Además, pueden ser heridos en cualquier momento o verse en la necesidad de abrir fuego para protegerse. Es un marco dinámico, sujeto a constantes cambios (25).

En otro documento, Cuellar sostiene que el exceso de estímulos sensoriales, presentes en el ámbito táctico, disminuye la capacidad de procesar información y

tomar decisiones claras, lo que puede aumentar el riesgo. El desorden en las zonas de guerra ha sido identificado como un estresor que supone una mayor vulnerabilidad para los equipos sanitarios (30).

5.3 Similitudes y diferencias con respecto a la enfermería civil

Los artículos revisados permiten establecer una comparación entre la enfermería civil y la enfermería militar. No obstante, como afirma Antonio González, teniente coronel y director de Enfermería del Hospital Gómez Ulla, ambas nos son en sí conceptos diferentes pues la enfermería es una única profesión. Lo que cambia es el ámbito donde se ejerce (21).

Kelly alega que el ambiente es diferente pero el deber de cuidado es el mismo. Una de las premisas es que los profesionales de enfermería militar en campo de batalla no pueden recurrir a mecanismos de apoyo o asistenciales como es el caso de la enfermería civil. Reconoce de igual modo la dificultad de proporcionar cuidados en ambientes civiles de emergencia, pero no es comparable a las condiciones que ofrece el medio táctico. Las principales diferencias entre una enfermería y otra radican en criterios estratégicos, clínicos y ambientales (25):

- Respecto a los criterios estratégicos, aborda el posible conflicto ético expuesto anteriormente. La enfermería militar se encuentra en la obligación de deberse a los principios de las dos profesiones, primando en su caso la estrategia operacional. Por el contrario, en la enfermería civil ante todo es el deber de cuidado.
- En la esfera clínica por ejemplo se encuentra la diferencia en el tiempo de evacuación, siendo en zona de combate bastante indeterminado, lo que supondría un retraso del tratamiento en la conocida “hora dorada”. Otro contraste es el tipo de trauma provocado por una lesión de bala, el cual genera un daño mayor que un trauma más común en cualquier emergencia civil.
- Y, por supuesto, las ya explicadas diferencias ambientales.

Griffiths y colaboradores determinan que la enfermería militar puede asumir funciones secundarias que van más allá de los límites tradicionales del cuidado (23).

A continuación, se expone una tabla comparativa para ayudar a clarificar las principales diferencias entre la enfermería civil y la militar:

Enfermería militar	Enfermería civil
Ambiente austero y hostil	Ambiente no austero
No disponibilidad de medios	Disponibilidad de medios
Altos niveles de estrés	Nivel moderado de estrés
Tiempo de evacuaciones y traslados indeterminado	Tiempo de evacuaciones y traslado previsible
Medios de transporte inadecuados	Medios de transporte adecuados
Competencias de ambas profesiones	Competencias exclusivas de enfermería
Hospitales situados a muchos km de la zona de combate y con reducida capacidad asistencial	Hospitales generalmente accesibles y de alta capacidad asistencial
Mayor probabilidad de encontrarse ante un conflicto ético	Menor probabilidad de encontrarse en un conflicto de valores
Prioridad a la estrategia militar	Prioridad al deber de cuidado

Tabla 11: Diferencias entre enfermería militar y civil. Fuente: elaboración propia (21,22)

5.4 Habilidades y competencias de los profesionales de enfermería castrense

Las competencias y habilidades de los profesionales de enfermería en el ejército son diversas. Seguidamente se explican sus funciones las cuales no son exclusivamente sanitarias. Todos los autores coinciden en la gran capacidad de adaptación como requisito imprescindible (28-32).

Puesto que los enfermeros y enfermeras militares desarrollan su trabajo en entornos dinámicos, exigentes y caracterizados por la austeridad, Wynd describe la capacidad de flexibilidad y tolerancia que han de tener a la ambigüedad. Mientras, Brewer y colaboradores afirman que han de ser capaces de trabajar con una logística escasa y de proporcionar cuidados críticos en una amplia variedad de lugares (28) (31).

Blaz y colaboradores apoyan dichas afirmaciones describiendo como una habilidad específica la capacidad de atender a pacientes muy complejos a la vez que se hace frente a los desafíos del entorno desplegado (29).

Por factores inherentes, como la cantidad reducida de personal, el número de heridos y la gravedad de sus lesiones, los recursos limitados y la necesidad de abordar diversos problemas (por ejemplo, fallos en los equipos terapéuticos, contaminantes ambientales, amenazas de fuego enemigo), Blaz y colaboradores y Wynd exponen en sus respectivos estudios la importancia de desarrollar las competencias de responsabilidad y autonomía. Estas aptitudes son imprescindibles ya que se espera de estos profesionales su total participación en la toma de decisiones y en el cuidado de pacientes críticos cuando la disponibilidad del médico es limitada (28,29).

A grandes rasgos, Wynd, Brewer y colaboradores y Cuellar presentan en sus artículos una clasificación de las competencias para la enfermería militar:

- Preparación personal, física y emocional
- Competencia clínica
- Competencia operativa: identificación de la cadena de mando y roles asignados
- Habilidades militares y de supervivencia
- Liderazgo y administración
- Integración e identificación en grupos multidisciplinarios (28) (30,31).

Por su parte, Ross establece tres conjuntos de competencias: cuidado del paciente, preparación para el despliegue y el liderazgo, siendo este último parte integral de la enfermería militar. Como demandas fundamentales los profesionales de enfermería táctica han de desarrollar el pensamiento crítico, la competencia clínica y el conocimiento del triage militar (32).

Respecto al triage, será analizado posteriormente, cabe destacar que se trata de una habilidad fundamental contar con una capacitación exhaustiva para realizar una buena clasificación de los pacientes (28).

Varios autores acuerdan la preparación interdisciplinaria para el trabajo en equipo, pues la enfermería militar se desarrolla en colaboración con muchas disciplinas y profesionales (28,29).

Wynd refleja la importancia de que cada miembro del equipo sanitario conozca el plan de respuesta de emergencias, realice simulacros y use correctamente los equipos de protección individual (EPI) (28).

Así mismo, Blaz y colaboradores, Wynd y Ross detallan la relevancia de habilidades para una comunicación eficaz. Los enfermeros y enfermeras castrenses han de formarse en el uso de las tecnologías médicas y militares, así como estar al día de los nuevos avances y conocimientos (28,29) (32).

Por último, destacar el especial valor que Ross atribuye a la confidencialidad, no sólo respecto al paciente, sino también de las estrategias militares. Deben evitar revelar información que si llegase a oídos del enemigo podría emplearse en su contra (32).

5.5 Lesiones y asistencia en campo de batalla

Un porcentaje importante de los artículos revisados aluden a la tipología y localización de las lesiones producidas en el campo de batalla, así como al sistema de clasificación de víctimas y al sistema de valoración inicial para el abordaje sanitario de los pacientes.

Tanto en el entorno civil como en el militar, resulta imprescindible la categorización de las víctimas en base a su estado clínico para proceder a la instauración de la asistencia y tratamiento adecuados. Para ello se emplea un sistema conocido como triage en el ámbito civil y como clasificación en el entorno militar. No obstante, ambos términos están correlacionados y persiguen el mismo objetivo. El triage táctico se basa en proporcionar la mayor cantidad de bienes para la mayor cantidad de personas dentro de los límites de los recursos disponibles. La importancia de realizar un buen cribado de los pacientes es sumamente importante en el entorno operacional, debido a numerosas razones que han sido desarrolladas a lo largo de esta revisión, es por ello que constituye una de las habilidades fundamentales que ha de adquirir todo profesional de la enfermería militar. Como afirma Wynd, el triage y la atención de emergencia se convierten en la principal responsabilidad de los sanitarios. Se instaura una clasificación

militar de cuatro ítems: lesiones inmediatas (potencialmente mortales), retraso, mínima, expectantes (11) (28).

Se calcula que hasta un 10% de las muertes producidas en combate podrían ser evitadas con una correcta atención inicial de la víctima. En base a ello, se establece que las principales causas de muerte son la hemorragia exanguinante, el neumotórax a tensión y la obstrucción de la vía aérea (11).

Por su parte Smith también afirma que los pacientes politraumatizados debido a dispositivos explosivos representan la mayoría de las bajas en zona táctica (27).

Tanto el Manual de Soporte Vital Avanzado en Combate como Kelly, exponen como principal causa de muerte en el campo de batalla la hemorragia profusa (50%). En consecuencia, surge la necesidad de su control inmediato con lo que el manejo tradicional del sistema de valoración inicial de víctimas ABC es reemplazado por CABC, es decir, se prioriza el control de la hemorragia y posteriormente se continúa con los pasos habituales (11) (25).

Por su localización corporal, las lesiones (figura 2) en miembros superiores e inferiores acaparan un elevado porcentaje (56%) cuya explicación se debe a que son las únicas partes del cuerpo que actualmente no poseen ningún sistema de protección contra balas y fragmentos (11).

Smith detalla que las heridas en extremidades son las más comunes, seguidas por la lesión cerebral traumática (27).



Figura 2: Localización corporal lesiones en campo de batalla. Fuente: elaboración propia (11).

Conocido por todos los servicios de urgencias y emergencias, y como expone Kelly, para evitar el fallecimiento los pacientes deben recibir atención médica dentro de dos escalas de tiempo: la hora de oro, las bajas que reciban atención sanitaria dentro de los primeros 60 minutos tras el accidente tendrán más probabilidades de sobrevivir y verán reducidas las lesiones posteriores y, los 10 minutos de platino más importantes aún si cabe (25).

Como consecuencia de todo lo expuesto, surgen los principios del Tactical Combat Casualty Care (TCCC) con el fin de poder proporcionar una mejor atención prehospitalaria a los heridos en campo de batalla. Blaz y colaboradores manifiestan que evitar muertes evitables e integrar un cuidado de alta calidad dentro del entorno táctico han sido los pilares para el desarrollo del TCCC (29).

Tactical Combat Casualty Care (TCCC)	
Objetivos	Fases
Estabilizar a la baja	Asistencia sanitaria bajo fuego
Evitar más bajas	Asistencia sanitaria en zona de combate
Cumplir la misión	Evacuación sanitaria avanzada <ul style="list-style-type: none"> ▪ CASEVAC: extracción de una baja de la zona de combate ▪ MEDEVAC: evacuación sanitaria de la víctima

Tabla 12: Tactical Combat Casualty Care. Fuente: elaboración propia (11).

5.6 Otros factores a tener en cuenta

Cuellar y Fedele, en sus respectivos artículos, hacen alusión a conceptos no detallados por otros autores. Considerando que son importantes, se procede a realizar una breve exposición de ellos:

- **Estrés:** por las características inherentes de los ámbitos de urgencias y emergencias, los profesionales sanitarios que desarrollan en ese marco su carrera conviven con un elevado nivel de estrés. Esto aumenta en el entorno táctico, lo que requiere el desarrollo de habilidades personales para hacerlo frente. Generalmente estos estresores se identifican como emocionales, situacionales y ambientales. Sin embargo, pese a ello, la enfermería militar se presenta como un desafío constante y una oportunidad sin igual.
- **Resiliencia:** se define como la capacidad de recuperarse rápidamente de la adversidad y desarrollar mecanismos de afrontamiento ante los estresores.
- **Seguridad personal:** emerge la preocupación sobre la seguridad personal en un ambiente táctico expuesto a múltiples desafíos. Para la seguridad física es primordial el uso del equipo de protección individual, pero no se puede olvidar la esfera emocional como parte de esa seguridad personal, para la que se necesita apoyo y habilidades cognitivas (30) (33).

5.7 Competencias de los profesionales de enfermería en las Fuerzas Armadas Españolas

Si bien durante la revisión narrativa se han expuesto y analizado las competencias de enfermería militar a modo general, es preciso considerar las aptitudes de los profesionales de enfermería en las Fuerzas Armadas Españolas.

Es evidente que, de igual modo, ejercen una doble profesión y por ende se deben a la naturaleza y particularidades de cada una, sin olvidar que su esencia radica en la integración de ambas.

Las profesionales de enfermería de las FAS han de desarrollar:

- Competencias generales de los Cuerpos Comunes de la Defensa: entre las que destacan actuar conforme a los valores y principios constitucionales, conocer la realidad nacional e internacional, la organización del Ministerio de Defensa y las Fuerzas Armadas, ejercer el mando y liderazgo correspondiente, trabajo multidisciplinar y el empleo de dispositivos tecnológicos.
- Competencias específicas del Cuerpo Militar de Sanidad: siendo las más destacables el conocimiento de las organizaciones funcional y logístico-operativa de la Sanidad Militar, conocimientos en materia de prevención, procedimientos de actuación en soporte vital.
- Competencias específicas de la especialidad fundamental de Enfermería: prestar el proceso de atención enfermero de una manera adecuada y en base a la evidencia, establecer prioridades con respecto a las necesidades de los pacientes, conocer la legislación vigente, desarrollar no solo capacidad asistencial sino también de gestión y organización (34).

6. CONCLUSIONES

En base a la información obtenida tras realizar el análisis de resultados se puede concluir que se ha dado respuesta a los objetivos propuestos en la presente revisión.

- Una de las singularidades de la enfermería táctica es el medio peculiar en el que desarrolla su trabajo caracterizándose por ser un ambiente austero y hostil.
- Enfermería es una única profesión con lo que la enfermería civil y la militar no son conceptos en sí diferentes, sino que lo que las caracteriza es el ámbito donde se ejercen.
- Los profesionales de la enfermería militar asumen, desarrollan y desempeñan competencias y habilidades propias de la integración de ambas profesiones, con lo que dichas aptitudes no son únicamente sanitarias.
- Los profesionales de enfermería militar ejercen funciones asistenciales, de apoyo logístico, formación, gestión y administración.
- Al asumir diversos roles, los enfermeros y enfermeras son miembros clave del sistema militar sanitario.
- En los inicios del presente trabajo se indicó que la enfermería militar se entiende como una enfermería de urgencias, pero tras la realización de la revisión se ha podido ver su estrecha relación con los cuidados críticos.

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Haciendo referencia a las limitaciones presentadas por el trabajo, el principal obstáculo se ha encontrado en la escasa información científica publicada acerca del tema. Son reducidos los documentos relevantes que vinculen la enfermería con el ámbito militar.

Como consecuencia, en las estrategias de búsqueda se estimó oportuno prescindir del filtro tiempo, asumiendo que la media de los artículos excede de los cinco años de antigüedad.

Por otra parte, se considera como una limitación la restricción del idioma a inglés y castellano lo que ha podido suponer la pérdida de artículos potencialmente relevantes en otros idiomas.

Predominan las publicaciones del continente americano, consecuentemente la revisión no ha podido centrarse únicamente en el ámbito español pues la información publicada es muy escasa, de hecho resultados que se lograron fueron eliminados dado que incumplían uno de los criterios de inclusión al tratarse de cartas al director (publicaciones no científicas).

En base a todo ello, la revisión narrativa se ha llevado a cabo con un número no muy amplio de artículos, pero sin embargo ha sido suficiente para lograr los objetivos propuestos. Además, fue necesario recurrir a información por búsqueda libre, para dar respuesta al tercer objetivo (debido a que no se consiguieron resultados en las bases de datos consultadas).

Esta revisión narrativa se ha centrado en la actividad enfermera en campo de batalla puesto que los resultados obtenidos y los artículos analizados solamente hacían referencia a ello. Sin embargo cabe destacar que los profesionales de enfermería militar también desarrollan su trabajo en bases y acuartelamientos y no sólo atienden al combatiente, sino que también prestan apoyo a la sanidad civil.

8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Puesto que la principal limitación se ha encontrado en la escasa investigación publicada sobre el tema, se propone el desarrollo de estudios de investigación con el fin de avanzar en el conocimiento acerca de la enfermería militar.

Debido a la novedad del contenido de la presente revisión narrativa, además de la labor tan necesaria y a la vez desconocida que realizan los profesionales de enfermería castrense y a la importancia que adquiere nuestro colectivo en la Sanidad Militar, se considera necesario abordar y profundizar en la formación académica durante los estudios del Grado de Enfermería con el fin de aumentar y reforzar los escasos

conocimientos que los futuros profesionales tienen acerca de ello y dar a conocer la enfermería militar como una oportunidad laboral única para el desarrollo tanto personal como profesional.

Se plantea también la necesidad de la implantación de estudios de postgrado que permitan una formación encaminada al desarrollo de la profesión en el ámbito táctico.

9. ABREVIATURAS

- ATS: Ayudante Técnico Sanitario.
- ATSM: Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar.
- CASE: Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército.
- CASEVAC: casualty evacuation. Extracción de una baja de la zona de combate.
- CMS: Cuerpo Militar de Sanidad.
- EMISAN: Escuela Militar de Sanidad.
- EPI: Equipo Protección Individual.
- FF.AA.: Fuerzas Armadas.
- FAS: Fuerzas Armadas Españolas.
- MEDEVAC: medical evacuation. Evacuación sanitaria de las bajas a áreas de hospitalización compleja.
- NBQ: Nuclear-bio-químico.
- PIB: Préstamo Interbibliotecario.
- RD: Real Decreto.
- TCCC: Tactical Combat Casualty Care.
- UAM: Universidad Autónoma de Madrid.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menchaca MA, Huerta A, Cerdeira JC, Martínez P, Mendoza C. Módulo 1. Servicios de urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias. Manual de Enfermería SUMMA 112. Madrid: Consejería de Sanidad. D.G de Coordinación de la Asistencia Sanitaria; 2015.
2. Pacheco Rodríguez A, Álvarez García A, Hermoso Gadeo FE, Serrano Moraza A. Servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España (I). Historia y fundamentos preliminares. Emergencias. 1998; 10(3):173-184.
3. García JJ, Mellado FJ, García G. Sistema integral de urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España. Emergencias. 2001; 13:326-331.
4. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. Madrid: SEMES; 2016 [acceso el 19 de febrero de 2018]. Grupo Enfermería Militar. Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Disponible en: <https://goo.gl/FvGPvj>
5. Fuerzas Armadas Españolas [Internet]. España. Ministerio de Defensa; 2015 [consultado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/7DH8Cf>
6. Ministerio de Defensa [Internet]. Madrid: Ministerio de Defensa de España; 2015 [consultado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/XU8EoQ>
7. Enfermería en Desarrollo. Enfermería Militar. Cuidados Militares. Enfermería en Desarrollo. 2014;(2):8-13.
8. Dutor MM, Suescun G. Medicina táctica: directrices basadas en la competencia. Prehospital Emergency Care (ed. española). 2011; 4(2):93-114.
9. Prehospital Emergency Care [consultado el 1 de marzo de 2018]. TCCC: Tactical Combat Casualty Care. Disponible en: <https://goo.gl/Ai7HuZ>
10. Korterink W. 100 años de cambios en el combate y en la sanidad [Internet]. Revista de la OTAN (edición digital). 2015 [consultado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/bz8PWd>

11. Ministerio de Defensa. Manual de Soporte Vital Avanzado en Combate [Internet]. España: Ministerio de Defensa; 2014. 1100 p.
12. Attewell A. Florence Nightingale (1820-1910). Perspectivas: revista trimestral de educación comparada. 1998; XXVIII (1): 173-189.
13. Tarilonte E. Cinco siglos de Sanidad Militar. Revista Española de Defensa. 2014;(308):38-41.
14. Thomas A, Gotta C, Buzzi AE, Suárez MV. Radiología Militar: los primeros 5 años (1895-1900). Revista Argentina de Radiología. 2008; 72(3):257-263.
15. Ministerio de Defensa. Sanidad Militar Española. “Historia y aportación a la ciencia” [Internet]. 2014 [consultado el 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/uZ3UeJ>
16. González MA. El comienzo del transporte aéreo sanitario en España. De la campaña del norte de África (1909-27) al Servicio de Búsqueda y Salvamento (1955). Sanidad Militar. 2013; 69(4): 276-282.
17. González J. Historia de la Enfermería en la Defensa. Ejército de Tierra. “Regulación normativa y marco jurídico de funciones profesionales”. 1ªed. Tenerife: [autoedición]; 2014. 155 p.
18. Fuerzas Armadas Españolas [Internet]. España: Ministerio de Defensa; 2015 [consultado el 29 de febrero de 2018]. Hazte Oficial de las Fuerzas Armadas. Ser Oficial con Titulación. Disponible en: <https://goo.gl/jiTK5r>
19. Ejército de Tierra [Internet]. Madrid: Departamento de Comunicación del Ejército de Tierra; 2012 [consultado el 29 de febrero de 2018]. Los valores en el Ejército de Tierra. Disponible en: <https://goo.gl/kcqmRY>
20. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. Madrid: SEMES; 2016 [acceso el 19 de febrero de 2018]. Grupo Enfermería Militar. Disponible en: <https://goo.gl/gTeq5J>

21. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Internet]. Madrid: CODEM; 2016 [consultado el 1 de marzo y 7 de abril de 2018]. Información colegial. Antonio González: “Nuestro ejercicio profesional como enfermeros militares está muy condicionado”. Disponible en: <https://goo.gl/XH1zLb>
22. González J. Enfermería y conflictos bélicos: una historia por hacer. Index de Enfermería.1996; 15:7-8.
23. Griffiths L, Jasper M. Warrior nurse: duality and complementarity of role in the operational environment. Journal of Advanced Nursing. 2008; 61(1):92-99. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04469.x.
24. Bridges EJ, Schmelz J, Kelley PW. Military nursing research: translation to disaster response and day-to-day critical care nursing. Crit Care Nurs Clin North Am. 2008; 20(1):121-131.doi: 10.1016/j.ccell.2007.10.011.
25. Kelly J. Battlefield conditions: different environment but the same duty of care. Nurs Ethics.2010; 17(5):636-45.doi: 10.1177/0969733010373434
26. Foley B, Minick P, Kee C. Nursing advocacy during a military operation. Western Journal of Nursing Research. 2000; 22(4):492-507. doi:10.1177/01939450022044548
27. Smith KK. Critical care nursing in an austere environment. Crit Care Med.2008; 36(7):297-303. doi: 10.1097/CCM.0b013e31817daa01.
28. Wynd C. A proposed model for military disaster nursing. Journal of Issues in Nursing. 2006; 11(3):9.PMID: 17279860.
29. Blaz DA, Woodson J, Sheehy S. The emergency role of combat nursing: the ultimate emergency nursing challenge. J Emerg Nurs. 2013; 39(6):602-9. doi: 10.1016/j.jen.2013.09.001.
30. Cuellar ET. Care and meaning in war zone nursing. Nurs Clin N Am. 2009; 44(4):483-93.doi: 10.1016/j.cnur.2009.07.004.
31. Brewer TL, Ryan-Wnger NA. Critical care air transport team (CCATT) nurses’ deployed experience. Military Medicine. 2009; 174(5):508-14. PMID:20731282

32. Ross MC. Military nursing competencies. Nurs Clin N Am. 2010; 45(2):169-77. doi:10.1016/j.cnur.2010.02.006
33. Fedele R. On the front line. The rewards of life as a military nurse. Aust Nurs Midwifery J. 2017; 24(9):20-6.PMID:29271627
34. Escuela Militar de Sanidad. Memoria Justificativa. Teniente del Cuerpo Militar de Sanidad. Escalas de Oficiales y Oficiales Enfermeros. Militares de Carrera y Complemento [Internet]. Madrid: Escuela Militar de Sanidad; 2015 [consultado el 2 de abril de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/d3HR97>
35. Sanidad Militar: Cadena de apoyo asistencial y evacuación [Internet]. En: B. Cruz de la. Organización y Roles Asistenciales en Operaciones Internacionales. c2011. p.9. [consultado el 2 de abril de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/z9rGdt>

11. ANEXOS

Anexo I: Niveles asistenciales de atención sanitaria militar (35).

